令和4年度

公益財団法人いわてリハビリテーションセンター職員募集案内

＝令和４年度新規採用者採用選考試験＝

公益財団法人いわてリハビリテーションセンター
業務推進部
〒020-0503 岩手郡雫石町七ツ森 16 番地 243
電話　019(692)5800　FAX　019(692)5807

- ◆ **受付期間　令和３年10月５日(火)～11月19日(金)**
- ◆ **採用試験日　令和３年12月２日(木) ９時30分～17時**
- ◆ **試験会場　いわてリハビリテーションセンター 研修室**
- ◆ **合格発表日　令和３年12月15日(水) 13時 掲示**

1.　令和3年度新規採用職種、採用予定人員及び採用条件(通常募集)

採用職種	採用予定人員	採用条件	
		所有すべき免許及び経験等	採用日
薬剤師	１名	令和４年３月末日までに所定の免許の受験資格を取得見込みの者、または現に免許を有している者	令和４年４月１日
作業療法士	１名		
言語聴覚士	２名		
看護師	３名		令和４年４月１日 ただし、合格者と相談のうえ令和３年度中に採用する場合があります。

2.　勤務場所及び職務内容

いわてリハビリテーションセンターにおいて、それぞれの採用職種に応じた専門的な業務に従事します。

3.　受付期間及び受験手続

受付期間	令和３年10月５日(火) から 令和３年11月19日(金) まで
提出書類	○　採用選考試験申込書 …… １部 ○　３ヵ月前以内に発行された最終学歴の卒業(修了)証明書 　または卒業(修了)見込みであることを証明する書類 …… １部 ○　最終学歴に関する成績証明書 …… １部 ○　職務経歴書（免許を取得し職務経験のある者） …… １部 ○　免許証の写し（免許を取得している者） …… １部

申込方法	郵　送	郵便で申し込む場合には、市販の封筒（A4版以上の大きさ）の表に「採用試験」と朱書きしてください。令和3年11月19日(金)までの消印があるものに限り受け付けます。 また、メール便や宅配便でも構いませんが、事業者受付年月日が令和3年11月19日（金）までのものに限り受け付けます。 宛先：公益財団法人 いわてリハビリテーションセンター業務推進部 〒020-0503 岩手県岩手郡雫石町七ツ森16番地243
	持　参	いわてリハビリテーションセンター業務推進部（センター2階事務室内）に直接持参してください。 受付時間帯は、土・日曜日、祝日を除き、月曜日から金曜日までの午前8時30分から午後5時15分までです。なお、その他の時間帯は、1階総合受付に申し出でください。
試験実施通知の送付		申込書を受理した方には、11月24日頃までに受験案内書を送付します。 この案内書が届かない場合は、当センター業務推進部までご連絡ください。

4. 試験の日時、会場及び合格発表

試験日時	試験会場	合格発表
令和3年12月2日(木) 午前　9時30分受付開始 午前10時00分試験開始	いわてリハビリテーションセンター 2階　研修室	令和3年12月15日(水)13時に いわてリハビリテーションセンターの掲示板及びホームページに合格者の受験番号を掲示します。また、郵送により通知します。

5. 試験の方法及び内容

試験方法		内　容
経歴審査		受験資格の有無、申込書記載内容の確認等を行います。
午　前	教養試験	一般教養及び職務遂行に必要な専門知識等について筆記試験を行います。
	作文試験	当該職に相応しい識見、表現力等について記述式による筆記試験を行います。
午　後	面接試験	人柄等をみるために個別面接を行います。

※ 応募者の状況等により試験方法を変更する場合がありますが、その場合は事前にご連絡します。

6. 勤務条件等

(1) 身　分

公益財団法人　いわてリハビリテーションセンター　正規職員

(2) 給　与

本公益財団法人の規定により、職員の給料及び諸手当が支給されます。

<参考>初任給（令和４年４月１日現在）

給　与　表	学歴区分	初任給額	該　当　職　種
医療職給与表(2)	大学６卒	209,200 円 ＋初任給調整手当 20,000 円	薬剤師
医療職給与表(2)	大 学 卒	180,300 円	作業療法士、言語聴覚士
	短大３卒	169,100 円	
医療職給与表(3)	大 学 卒	200,600 円	看護師
	短大３卒	191,300 円	
	短大２卒	182,900 円	

※ 給与は、経験年数に応じ一定の基準で加算されます。

(3)　手　当

通勤手当、超過勤務手当、特殊勤務手当、住宅手当、期末・勤勉手当などが支給されます。

(4)　昇　給

通常、年１回昇給します。

(5)　勤務条件等

- 看護師は、３交代勤務制（日勤、深夜勤、準夜勤）、週 38 時間 45 分（4 週 8 休日制）勤務です。
- 看護師は、特殊交代勤務（早番、遅番）があります。
- 看護師以外は、日勤制で週 38 時間 45 分（週休２日制）勤務です。
- 作業療法士及び言語聴覚士は、休日リハビリテーション提供のために土・日・祝日に勤務が割り当てられ、別の日に休日が与えられる場合があります。
- 健康保険、厚生年金保険、労災保険、雇用保険制度があります。
- 職員宿舎が有ります。（単身者向け宿舎：敷地内１Ｋ。世帯向け宿舎：盛岡市内３ＬＤＫ）

7.　施設の概要

(1)　設置及び運営主体

いわてリハビリテーションセンターは岩手県が設置し、公益財団法人いわてリハビリテーションセンターが指定管理者として管理・運営する公設民営のリハビリテーション専門病院です。

公益財団法人の構成団体は、岩手県、県内各市町村、岩手医科大学、岩手県医師会です。

(2)　センターの特色

当センターは、岩手県におけるリハビリテーション医療の中核施設として整備され、リハビリテーションを専門的に行う高度診療機能を持つとともに、医師や各療法士、看護師、保健師等を対象としたリハビリテーションに関する教育・研修の実施、リハビリテーション医学を中心とする調査・研究、さらには市町村等における地域リハビリテーション活動への支援の４つの機能を併せ持つ施設です。

■日本リハビリテーション医学会認定研修施設
■日本整形外科学会認定施設
■日本神経学会認定教育関連施設
■総合リハビリテーション施設認定
■病院機能評価「リハビリテーション病院」3rdG：Ver.1.1 認定
■病院機能評価付加機能「リハビリテーション機能」Ver.3.0 認定
■岩手県リハビリテーション支援センター指定
■岩手県高次脳機能障害支援拠点機関指定

(3) 病床数

１００床（各階 50 床：回復期リハビリテーション病棟）

(4) 標榜診療科

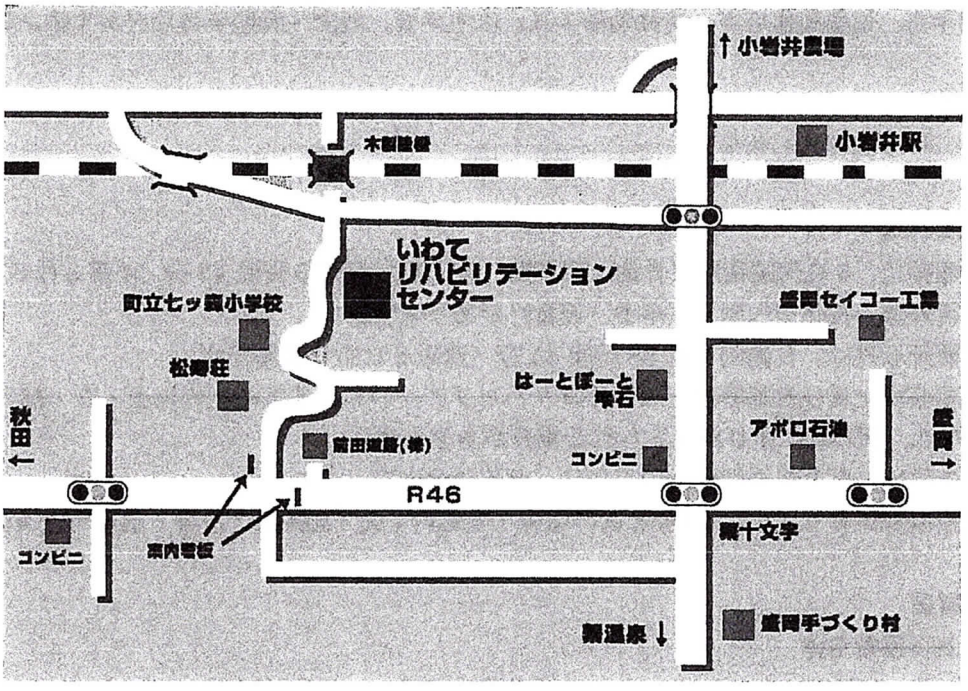
リハビリテーション科、整形外科、脳神経内科、脳神経外科

（非常設診療科：循環器内科、糖尿病代謝内科、泌尿器科、耳鼻咽喉科、眼科、精神科、歯科）

※センターの診療は、原則として入院・外来とも医療機関からの紹介に基づいて行っています。

8. 交通の便

- JR 田沢湖線小岩井駅下車、車で 3 分
- 岩手県交通バス(雫石線)　盛岡バスセンターから盛岡駅経由(約 30 分)で、いわてリハビリテーションセンター下車
- 盛岡駅から車で約 25 分



※職員採用に関する問合せ先

【職員採用担当／業務推進部(伊勢、山内)】

公益財団法人いわてリハビリテーションセンター職員採用選考試験申込書

受験希望職種	

受験番号	※

氏名	フリガナ	年　月　日生　男・女 （　歳）	写真貼付 上半身、脱帽及び正面向きのもので最近3月以内に撮影したもの 大きさ 縦 45ミリメートル 横 35ミリメートル
国籍			
現住所	〒（　－　）		
		電話	－　－
連絡先	（現住所以外への連絡を希望する場合に記入してください。） 〒（　－　） 方	電話	固定　－　－ （携帯　－　－　）

	学校・学部学科名	修学期間	卒・修了・中退の別		取得年月日	免許・資格等名	登録番号
学歴		・～・	学年	免許・資格等	・・		
		・～・	学年		・・		
		・～・	学年		・・		
		・～・	学年				

	勤務先等	地位・職務内容	期間
職歴			・・～・・
			・・～・・
			・・～・・
			・・～・・
			・・～・・
			・・～・・
			・・～・・

特殊技能	自動車免許 ＿＿＿＿＿＿ ワープロ・パソコン＿＿＿＿＿＿ 免　　許 ＿＿＿＿＿＿ 資　　格 ＿＿＿＿＿＿ そ の 他 ＿＿＿＿＿＿	志望理由	
趣味			
スポーツ	選手経験 □ある　競技名＿＿＿＿＿＿ □ない	趣味としてのスポーツ 競技名 ＿＿＿＿＿＿	
健康状況	□自信あり　□やや自信なし　□自信なし □病休中　□持病あり　病名＿＿＿＿＿＿ 既往歴　□なし　□あり　病名＿＿＿＿＿＿ 時期　令和(平成)　年　月　日　～　年　月　日		
刑罰その他	1 刑罰を受けたことがありますか。　有　無 2 成年被後見人の後見開始の審判を受けたことがありますか。　有　無 3 被保佐人の保佐開始の審判を受けたことがありますか。　有　無 4 破産の宣告を受けたことがありますか。　有　無 5 免職させられたことがありますか。　有　無 (有の場合は、その内容を詳しく記入すること。)		
その他	(履歴事項等について、以上のことのほかに付け加え、または特に希望する事項があれば記入してください。)		
宣誓	以上の記載事項は、すべて真実であることを誓います。 令和　年　月　日 氏名　印		

【記入上の留意点】

1. 連絡先の携帯電話番号については、固定電話では日中連絡がつかない、或いは実習等で現住所地に不在の場合に記入してください。
2. 学歴記入欄には、高校卒(相当するものを含む。)以上の学歴を有する者については、当該高校以上の学歴について順を追って記入してください。
3. 職歴記入欄には、空白期間を生じないように順を追って記入してください。職歴中断の場合は、その期間における従事内容を「在家庭、自営、病気療養」などのように記入してください。
4. 「勤務先」欄には、「○○商事㈱、○○病院」など具体的に記入してください。
5. 職員志望理由は記入欄に記入するか、任意の別様式で提出しても差し支えないこととします。
6. 宣誓欄には、作成年月日及び氏名を記入し、必ず押印してください。